



Best Meridian Insurance Company
PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE
ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES TARJETA MAS COLECTIVO PLUS

Las Reglas, Términos y Definiciones incluidas en la Póliza quedan aquí incorporadas. Los beneficios estarán disponibles cuando estos estén cubiertos bajo los términos de la Póliza.

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

Best Meridian Insurance Company, Cédula Jurídica 3-012-622635, aseguradora autorizada por la Superintendencia General de Seguros de Costa Rica e inscrita mediante resolución SGS-R-408-2010 bajo la licencia A10, en lo sucesivo denominada "La Aseguradora", otorga el presente Aditamento que será adherido a la PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES, sujeto a sus estipulaciones, exclusiones y a las siguientes condiciones y previo al pago de la prima adicional establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En ese sentido, la Aseguradora por este medio se compromete a observar, respetar y hacer cumplir los términos y condiciones del presente Aditamento.

Este Aditamento forma parte de la póliza sí: 1) Se indica en el Certificado de Seguro; 2) Se indica en las Condiciones Particulares; y 3) Se ha solicitado por escrito. Los beneficios contemplados en este Aditamento están sujetos al pago de prima adicional y a los términos y condiciones de la póliza, excepto cuando este Aditamento disponga otra cosa.

Si el contenido de este Aditamento o de sus modificaciones no concordare con las condiciones ofrecidas, el Tomador podrá solicitar su rectificación dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la entrega al Tomador de un ejemplar firmado por la Aseguradora. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las condiciones del Contrato o de sus modificaciones. El Tomador deberá devolver a la Aseguradora este Aditamento debidamente firmado en un plazo de treinta (30) días naturales.

FIRMA
Representante Legal

PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE
ACCIDENTES PERSONALES

ADITAMENTO TARJETA MAS COLECTIVO PLUS

CLÁUSULA 1.- DEFINICIONES

Adicional a las definiciones indicadas en las Condiciones Generales de la Póliza, para los efectos de este Contrato, las palabras, términos y frases que a continuación se indican, tendrán el significado siguiente:

1.1. ADMINISTRADOR DE LOS SERVICIOS DE LA TARJETA MAS.-

Es la persona jurídica que administra la Red de Proveedores: Servicios Funerarios, Atención Médica Domiciliaria, Segunda Opinión Médica y Beneficios y Descuentos ofrecidos en la Tarjeta MAS Colectivo Plus, a nivel nacional.

1.2. ARREGLO FLORAL.-

Para efecto del presente Contrato es una composición de flores naturales esparcidas entre hojas y ramas ordenadas de forma estética, cuyo suministro dependerá de la disponibilidad en el lugar seleccionado por los familiares del Asegurado.

1.3. ASISTENCIA.-

Son los servicios que se le brindarán al Asegurado de conformidad con los términos y condiciones que se describen en este Contrato.

1.4. AUTOPSIA.-

Comprende el estudio médico que se hace a una persona luego que esta fallece, el mismo, tiene la finalidad de determinar cuáles fueron las causas de la muerte del paciente en estudio.

1.5. COFRE O ATAÚD.-

Caja de madera nacional de tamaño estándar para la inhumación de una persona y de acuerdo con la regulación local vigente, cuyo suministro dependerá de la disponibilidad en el lugar seleccionado por los familiares del Asegurado.

1.6. DESTINO FINAL.-

Comprende el servicio de inhumación.

1.7. DOMICILIO.-

Es el lugar de uso habitacional permanente y habitual del Asegurado dentro del territorio nacional.

1.8. GRAN ÁREA METROPOLITANA (GAM).-

El gran área metropolitana, abreviado como GAM, incluye desde Cartago al este, zona limitada por Quiricot, San Rafael de Oreamuno, Dulce

Nombre, Aguas Calientes, Tejar del Guarco, Lima y Taras. Oeste, hasta Ciudad Colón. Sur, Cinco Esquinas de Aserri, Norte Heredia Centro, San Joaquín de Flores, Santo Domingo de Heredia, Barva, Santa Bárbara y San Miguel en ruta a Guápiles, Alajuela Centro, Río Segundo, El Cuyol.

1.9. INHUMACIÓN.-

Comprende el servicio de enterrar los restos de la persona fallecida dentro de un ataúd. La inhumación se realizará en la localidad seleccionada por los familiares del Asegurado, en un cementerio o sitio específicamente autorizado por la autoridad sanitaria local para tal fin.

1.10. RED DE PROVEEDORES DE SERVICIOS FUNERARIOS.-

Se entiende como tal el conjunto de empresas o entidades prestadoras de servicios funerarios a escala nacional inscritos ante el Administrador de Servicios de la Tarjeta MAS, y que dispone de la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios definidos en este contrato.

1.11. RED DE PROVEEDORES DE TARJETA MAS COLECTIVO PLUS.-

Es un grupo de empresas que la Aseguradora cataloga como la Red de Proveedores de Tarjeta MAS Colectivo Plus. Este grupo de empresas ofrece tarifas especiales y descuentos a los clientes de la Aseguradora que posean Tarjeta MAS Colectivo Plus. La lista de Proveedores que conforman la red podrá cambiar periódicamente. Para acceder a la lista actualizada de la Red de Proveedores de Tarjeta MAS Colectivo Plus, el Asegurado deberá ingresar a la página web www.segurosbmcr.com o llamar al teléfono 4001-5256.

1.12. SERVICIO DE TANATOPRAXIA (PREPARACIÓN DEL CUERPO).-

Comprende el tratamiento higiénico-sanitario para la conservación del cuerpo de una persona fallecida, respetando los diferentes ritos religiosos y según los estándares establecidos en la República de Costa Rica. Comprende además el maquillaje y vestido con las prendas suministradas por la familia.

1.13. TRASLADO.-

Comprende el traslado, por vía terrestre, del fallecido en su Cofre o Ataúd desde el lugar del fallecimiento a la Sala de

Velación, al sitio del servicio religioso, y hasta el cementerio a nivel nacional, y cuyo suministro dependerá de la disponibilidad del lugar seleccionado por los familiares del Asegurado.

1.14. TUMBA, NICH O BÓVEDA.- Comprende el lugar donde descansarán los restos del asegurado fallecido.

1.15. SERVICIO RELIGIOSO.- Comprende, el valor del servicio religioso del culto indicado por los familiares a nivel nacional.

1.16. VELACIÓN.- Comprende el uso de la Sala de Velación, por el tiempo estándar estipulado localmente.

CLÁUSULA 2.- DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA

El presente Contrato se adiciona a esta Póliza la cual cuenta con sus Condiciones Generales, la Solicitud de Seguro del Titular de Póliza, Certificado de Seguro, las declaraciones individuales de salud en el caso de que sean requeridas por la Compañía, este Contrato, los Endosos firmados por funcionarios autorizados de la Compañía (cuando apliquen) y los informes médicos adicionales, si la Compañía los solicitare, son los únicos documentos válidos para fijar derechos y obligaciones de las partes. La Compañía no es responsable de declaraciones efectuadas en otra forma.

CLÁUSULA 3.- ÁMBITO DE COBERTURA

3.1. RIESGOS CUBIERTOS

Como parte de las coberturas de esta Póliza se brindará a los Asegurados un beneficio llamado Tarjeta MAS Colectivo Plus. Mediante este beneficio los Asegurados podrán acceder a una cobertura de Servicios Funerarios, la cual se activa con el fallecimiento del Asegurado.

De igual forma, la Tarjeta MAS Colectivo Plus ofrece una cobertura de asistencia médica domiciliaria, así como la atención de emergencia y servicio de ambulancia derivada de la atención médica domiciliaria.

Mediante la Tarjeta MAS Colectivo Plus se tiene también cobertura a una segunda opinión médica

internacional a distancia, en el caso de que el Asegurado sea diagnosticado con una enfermedad grave. Así mismo, la Tarjeta MAS Colectivo Plus permite al Asegurado acceder a tarifas especiales y descuentos en servicios entre los que se incluyen, pero no se limita solamente a: servicios oftalmológicos, servicios estéticos y de spa, descuentos en laboratorios, bancos de células madre y servicios dentales.

Las Partes entienden que el presente Contrato es parte de la Póliza, el cual se mantendrá vigente siempre que la Póliza se encuentre vigente y se acredite mediante recibo oficial de la Compañía, según la frecuencia y forma de pago que se expresa en el Certificado de Seguro.

3.2. BIENES O INTERESES CUBIERTOS

3.2.1. COBERTURA DE GASTOS FUNERARIOS

En caso que el Asegurado fallezca la Compañía prestará los Servicios funerarios acordados dentro del territorio de la República de Costa Rica a través del Administrador de Servicios de la Tarjeta MAS.

La cobertura de servicio funerario se brindará según las siguientes dos opciones, a elección de los familiares de la persona fallecida:

a. Servicio Funerario

Los bienes y servicios cubiertos son:

- Cofre de Madera Tipo M-2
- 5 arreglos florales primaverales, 3 en capilla de velación, 2 en la Iglesia.
- Capillas de Velación tipo B.
- Servicio Estándar de Cafetería.
- 1 Nota Luctuosa en Canal 7.
- Traslados dentro del GAM.
- Preparación del Cuerpo. (Maquillaje y Vestido con las prendas suministradas por la familia).
- Trámites legales ante el Registro Civil.

La cobertura de gastos funerarios no incluye costo ni elaboración de lápida, ni costos de mantenimiento, estos valores deberán ser cancelados por el familiar responsable

periódicamente según las regulaciones de cada cementerio y bajo sus políticas y reglamentos.

Este Servicio se otorga bajo las siguientes limitaciones:

1. **A través del Administrador de Servicios de la Tarjeta MAS y exclusivamente en las instalaciones de los proveedores de la Red de Servicios Funerarios en todo el territorio nacional, previo conocimiento inmediato del fallecimiento y en ningún caso se harán devoluciones de dinero.**
2. **Si el Asegurado se encontrará inscrito en dos (2) o más contratos, la Compañía será responsable por el cumplimiento de uno (1) solo.**
3. **Todos los traslados se realizarán por vía terrestre.**
4. **No se realizarán reembolsos de gastos provenientes de cualquier otro servicio que sea contratado de forma independiente por la familia del Asegurado fallecido, o sin coordinar con el Administrador de Servicios de la Tarjeta MAS.**
5. **En caso de siniestro, comunicarse inmediatamente a través de las líneas telefónicas disponibles las veinticuatro (24) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año.**

Al momento del fallecimiento del Asegurado los familiares de éste deberán comunicarse al siguiente número: **4001-5256**.

3.2.2. ASISTENCIA MÉDICA DOMICILIARIA

Por medio de la presente cobertura se brindarán los siguientes cuatro servicios:

- a. **Médicas Visitas a domicilio:** Servicio de medicina general 24/7, los 365 días del año a domicilio y/o lugar de trabajo o donde el beneficiario lo necesite, por alteraciones de la salud que no son de gravedad. Con un tiempo de respuesta de hasta 2 horas, siempre y cuando las condiciones de ingreso hacia el lugar (condiciones viales, de clima, seguridad y situaciones adversas como inundaciones, bloqueos, cierre de vías, etc.) lo permitan.

En caso de ser necesario el médico aplicará la primera dosis de tratamiento sintomático y realizará la prescripción de la continuidad del tratamiento si amerita.

- b. **Médicas Visitas Programada:** Si el beneficiario lo solicita y/o en caso de que las condiciones de ingreso hacia el lugar donde se encuentra el paciente (condiciones viales, de clima, seguridad y situaciones adversas como inundaciones, bloqueos, cierre de vías, etc.) no sean las adecuadas, o bien no se encuentren médicos disponibles en la zona al momento de solicitar el servicio, se podrá realizar la visita médica a domicilio agendada en un período no mayor a 24 horas, según disponibilidad del paciente y de nuestro equipo de médicos generales.
- c. **Orientación médica ilimitada por medios interactivos (telefónico):** A solicitud del beneficiario se proporcionará vía telefónica, las 24 horas del día durante los 365 días del año el servicio de orientación médica telefónica, en el cual se valorará la sintomatología del paciente, actuando de acuerdo con los protocolos establecidos de atención médica general.

En caso de que las condiciones de ingreso hacia el lugar donde se encuentra el paciente (condiciones viales, de clima, seguridad y situaciones adversas como inundaciones, bloqueos, cierre de vías, etc.) no sean las adecuadas, o bien no se encuentren médicos disponibles en la zona, se podrá realizar la orientación médica vía telefónica, con la posibilidad, a solicitud del afiliado, de agendar la visita médica a domicilio según disponibilidad del paciente y del equipo de médicos generales del proveedor en un período no mayor a 24 horas.

- d. **Servicio de Ambulancia en el GAM si el médico lo requiere (urgencia o emergencia):** Previa valoración los médicos a domicilio y bajo criterio del profesional, se contará con el servicio de atención extra-hospitalaria con ambulancias de soporte avanzado en caso de urgencia o emergencia, con previa coordinación del médico y del canal de atención telefónica del proveedor. La ambulancia arribará al lugar donde se encuentre el paciente

en un promedio de 15 minutos después de la solicitud del médico tratante.

De acuerdo con la valoración de cada caso, el equipo de profesionales médicos realizará los procedimientos necesarios y/o trasladará al beneficiario al hospital o centro de salud que el asegurado indique o en su defecto el más cercano.

Este servicio solo aplica para beneficiarios que se encuentran dentro del GAM en el momento de la atención.

Este Servicio se otorga bajo las siguientes limitaciones:

1. Únicamente estará disponible dentro de la Gran Área Metropolitana.
2. Cada vez que el Asegurado solicite un servicio, este deberá pagar, en el momento de recibir el mismo, la cantidad de ₡8.000,00 más el IVA correspondiente, directamente al proveedor que presta el servicio. Este copago no podrá ser aplicado ni al deducible ni a la cobertura de gastos médicos de la Póliza.

3.2.3. SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA INTERNACIONAL A DISTANCIA

En caso de que el Asegurado sea diagnosticado con una enfermedad grave, esta cobertura le permitirá al asegurado contar con asistencia personalizada para acceder a una segunda opinión médica a distancia a través de los mejores expertos en Estados Unidos.

3.2.4. TARIFAS ESPECIALES Y DESCUENTOS

La Tarjeta MAS Colectivo Plus permite al Asegurado acceder a tarifas especiales y descuentos en servicios entre los que se incluyen, pero no se limita solamente a: servicios oftalmológicos, servicios estéticos y de spa, descuentos en laboratorios, bancos de células madre y servicios dentales. La Red de Proveedores de Tarjeta MAS Colectivo Plus y la descripción de los servicios y descuentos aplicables de cada proveedor, podrá ser consultada en la página web www.segurosbmcr.com o a través del número 4001-5256.

3.3. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS

Adicional a las Exclusiones Generales de esta Póliza, para este Contrato no se brindarán las asistencias indicadas en los siguientes casos:

Para el Servicio Funerario:

1. La Asistencia Funeraria no se brindará si la muerte del Asegurado es por causa de Catástrofes naturales, epidemias, pandemias, guerra, terrorismo, sedición, motín, huelga, asonada, declarados o no.
2. Cualquier causa de muerte que sea consecuencia de una condición no cubierta por la Póliza.

Para la Asistencia Médica Domiciliaria:

Quedan excluidos del alcance de la Asistencia Médica Domiciliaria la colocación de sueros, administración de antibióticos, cuidados del paciente postrado, cambio de catéteres de cualquier tipo, así como los tratamientos médicos crónicos de diálisis, quimioterapia, radioterapias, rehabilitación y cualquier otro tratamiento crónico, salvo aquellos derivados en forma inmediata por la atención de emergencia.

CLÁUSULA 4.- DEDUCIBLES

No se aplica ningún deducible para este beneficio.

CLÁUSULA 5.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Para el caso de los servicios ofrecidos mediante la Tarjeta MAS Colectivo Plus, el único beneficiario será el Asegurado.

CLÁUSULA 6.- OBLIGACIONES DEL TITULAR DE PÓLIZA Y EL ASEGURADO

El Titular de Póliza y el Asegurado, se encuentran obligados a cumplir con las disposiciones indicadas en la cláusula de “OBLIGACIONES DEL TITULAR DE PÓLIZA Y EL ASEGURADO” de la Póliza.

CLÁUSULA 7.- PRIMA

No aplica el pago de prima adicional, lo relacionado con la prima de los servicios de la Tarjeta MAS Colectivo Plus, quedan sujetos a lo indicado en las Condiciones Generales de la Póliza, en especial a la cláusula “PRIMA”.

CLÁUSULA 8.- RECARGOS Y DESCUENTOS APLICABLES

Lo relacionado con los recargos y descuentos queda sujeto a lo indicado en las Condiciones Generales de la Póliza, en especial a la cláusula “RECARGOS Y DESCUENTOS APLICABLES”.

CLÁUSULA 9.- NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN A RECLAMOS

9.1. REQUISITOS DE NOTIFICACIÓN

Para el Servicio Funerario:

Para acceder al **Servicios Funerario** de la Tarjeta MAS Colectivo Plus, los familiares del Asegurado deberán comunicarse telefónicamente al número 2222-9022, el cual estará en funcionamiento veinticuatro (24) horas continuas, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año.

1. La persona que llame debe indicar que el fallecido mantenía un plan con BMI. Asimismo, deberá proporcionar la información que el operador le solicite.

El operador podrá solicitar la siguiente información, sin limitarse a:

- Nombre de la persona fallecida.
- Número de cédula o número de identificación de la persona fallecida.
- Lugar exacto de donde se debe retirar el cuerpo.
- Certificado de defunción.
- Historia clínica (de ser requerido).

- Nombres y teléfonos de la persona responsable.

2. Una vez que el proveedor verifique los datos, iniciará la logística para brindar el Servicio Funerario.

Para la Asistencia Médica Domiciliaria:

Para activar la Asistencia Médica Domiciliaria, el Asegurado debe comunicarse directamente con el proveedor que presta el servicio, al número de teléfono 2290-5555, y proporcionar la información que se le solicite. El Asegurado debe cancelar directamente al proveedor de este servicio un copago de ₡8.000 más el IVA correspondiente.

Para el Servicio de Segunda Opinión Médica:

Para activar el servicio de la segunda opinión médica, el Asegurado deberá comunicarse directamente con el proveedor de la Tarjeta MAS Colectivo Plus al número de teléfono 4001-5256. El operador le enviará al Asegurado la lista de requisitos y formularios correspondientes para iniciar el servicio.

Para las Tarifas Especiales y Descuentos de la Tarjeta MAS Colectivo Plus:

Para activar los descuentos y condiciones especiales en los servicios, el Asegurado debe dirigirse directamente con los proveedores e identificarse como Asegurado de BMI que cuenta con la cobertura Tarjeta MAS Colectivo Plus.

CLÁUSULA 10.- VIGENCIA

Las condiciones de la cobertura Tarjeta MAS Colectivo Plus se emiten en conjunto con la Condiciones Generales y en conjunto como una póliza Anual Renovable siempre y cuando haya pagado la prima y la Póliza se encuentre vigente, por el espacio de un (1) año, pudiendo renovarse automáticamente si se cumple con las Condiciones establecidas en la Póliza, salvo que alguna de las partes exprese lo contrario por escrito por lo menos treinta (30) días naturales antes del vencimiento.

CLÁUSULA 11.- CONDICIONES VARIAS

11.1. PERIODOS DE CARENIA Y PERIODOS DE ESPERA

La cobertura Tarjeta MAS Colectivo Plus tiene un periodo de carencia de noventa (90) días.

Todos los montos a los cuales se hace referencia en este Contrato y que se expresan en el tipo de moneda dólares (\$), corresponden a dólares de los Estados Unidos de América.

En todo lo no incluido en este Contrato aplicará lo indicado en las Condiciones Generales de la Póliza.

11.2. MONEDA

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número **P19-57-A10-850** de fecha **31/01/2020**”.

“Como asegurado, usted tiene derecho a exigir en cualquier momento a la Aseguradora, copia de las condiciones generales de esta póliza colectiva, sus modificaciones y adiciones”.